

Fabrikärztliche Tätigkeit und Arbeitsmedizin

H. L. Küng

Artikel eingegangen am 29. Februar 1972

Zusammenfassung

Fabrikärztliche Tätigkeit ist wohl die reinste und effektivste Form praktischer angewandter Arbeitsmedizin mit dem Ziel, den arbeitenden Menschen vor Invalidität und Tod zu schützen. Fabrikärztliche Dienste sind nicht bloß Sozialinstitutionen, sondern die logische Konsequenz, welche die Industrie aus den gesetzlichen Vorschriften und Verordnungen zum Schutze des arbeitenden Menschen gezogen hat, und bedeuten für ein Unternehmen nicht etwa finanzielle Belastung, sondern werfen eine nicht unbedeutende Rendite ab.

Fabrikärztliche Tätigkeit verdankt ihre Existenz und Daseinsberechtigung der logischen Konsequenz, welche die Industrie aus den gesetzlichen Vorschriften und Verordnungen zum Schutze des arbeitenden Menschen gezogen hat, und ist nicht etwa bloß eine Sozialinstitution [1]. Entsprechende bundesärztliche Verordnungen, zum Beispiel zur Verhütung von Berufskrankheiten oder zum Schutz gegen die Einwirkung ionisierender Strahlen, schreiben in unserem Land vor, daß Arbeitnehmer, die bei ihrer Berufsausübung durch Produkte, die sie verwenden oder herstellen, oder durch die Arbeit als solche — sei es durch chemische oder physikalische Phänomene — geschädigt werden könnten, einer medizinischen Eignungsuntersuchung zu unterziehen sind und adäquat der möglichen Noxe periodisch medizinisch überwacht werden müssen.

Was unterscheidet nun diese fabrikärztliche Tätigkeit von der ärztlichen Tätigkeit freipraktizierender Kollegen? Der freipraktizierende Arzt versucht in erster Linie, Kranke durch kurativ-therapeutische Maßnahmen zu heilen und dem Arbeitsprozeß wieder zuzuführen. Fabrikärzte hingegen bemühen sich in erster Linie, durch prophylaktische präventivmedizinische Maßnahmen den Gesunden gesund und arbeitsfähig zu erhalten. Beide haben das gleiche Ziel: sie möchten Invalidität und Tod von den ihnen anvertrauten Mitmenschen fernhalten.

Ergänzt wird diese präventivmedizinische Tä-

tigkeit der Fabrikärzte durch Unfall- und Notfallhilfe, wobei diese nur einen Teil der Gesamttätigkeit ausmacht, aber von vielen Leuten als die fabrikärztliche Arbeit angesehen wird, da sie doch meistens für die Umgebung mit äußerst spektakulären Begleiterscheinungen verbunden ist und deshalb auffällt.

Geregelt wird die Tätigkeit der Fabrikärzte durch Grundsätze, welche die Schweizerische Ärztekammer erlassen hat.

Träger und Arbeitsinstrument des präventiven Handelns der Fabrikärzte ist die Arbeitsmedizin. Dieser Begriff wird folgendermaßen definiert:

Arbeitsmedizin ist die Lehre von den Wechselbeziehungen zwischen Arbeit und Gesundheit; sie beruht auf dem Studium der physischen und psychischen Reaktionen der Menschen auf Arbeit und Arbeitsumwelt und insbesondere der arbeitsbedingten Gesundheitsschäden. Ihre Aufgabe ist es, das Verhältnis zwischen Mensch und Arbeit zu harmonisieren, durch präventive und hygienische Maßnahmen Schäden an Leben und Gesundheit des arbeitenden Menschen zu verhüten, aufgetretenen gesundheitlichen Schäden entgegenzuwirken und dem geschädigten Menschen die Wiederanpassung an seine Arbeitsumwelt zu erleichtern, zumindest aber für ihn durch objektive Wertung eine gerechte Entschädigung zu erwirken.

Fabrikärztliche Tätigkeit ist unseres Erachtens die reinste und effektivste Form praktischer angewandter Arbeitsmedizin, um gemäß der zitierten Definition das Verhältnis Mensch und Arbeit harmonisch zu gestalten.

Welches sind nun die Grundlagen für einen Arbeitsmediziner zur Erreichung dieses Ziels? Im Vordergrund stehen Physiologie, Hygiene, Toxikologie, Psychologie, Pathologie und nicht zuletzt, bedingt durch die erhöhte Lebenserwartung bei leider immer noch hoher Morbidität des letzten Lebensabschnittes, die Gerontologie. Alles mit dem

Vorzeichen arbeitsmedizinischer Betrachtungsweise.

Versicherungsmedizin und Fürsorge, an und für sich Arbeitsgebiete der Sozialmedizin, sollen nicht von der Arbeitsmedizin gelöst und getrennt bearbeitet werden. Sie garantieren zusammen mit den zitierten medizinischen Spezialfächern einen totalen Erfolg arbeitsmedizinischer Tätigkeit.

Arbeitsmedizinische Eignungs- und Überwachungsuntersuchungen habe ich bereits erwähnt. Voraussetzung dafür sind klinische und labortechnische Untersuchungsmöglichkeiten mit entsprechenden Einrichtungen und Ausrüstungen sowie entsprechend ausgebildetem Personal. Lungen- und Kreislauffunktionsprüfungen, Gehör- und Sehprüfungen, Allergietests, Prüfungen der Fermentsysteme, zytologische Untersuchungen, Röntgenkontrollen usw. sind die notwendigen medizinischen Untersuchungsmethoden (Abb. 1, 2, 3). Darüber hinaus können diese eher als konservativ zu bezeichnenden Maßnahmen wirkungsvoll ergänzt werden durch aktivere Ak-

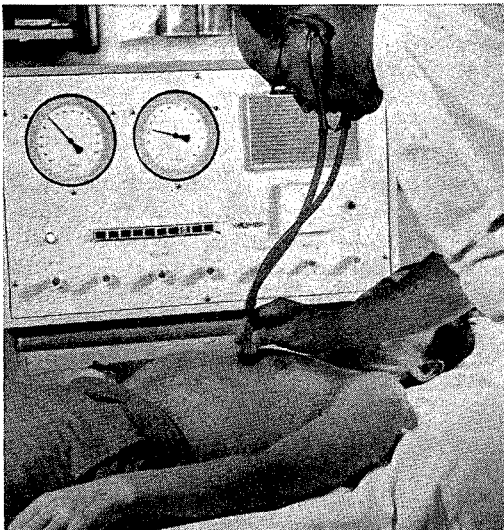


Abb. 1

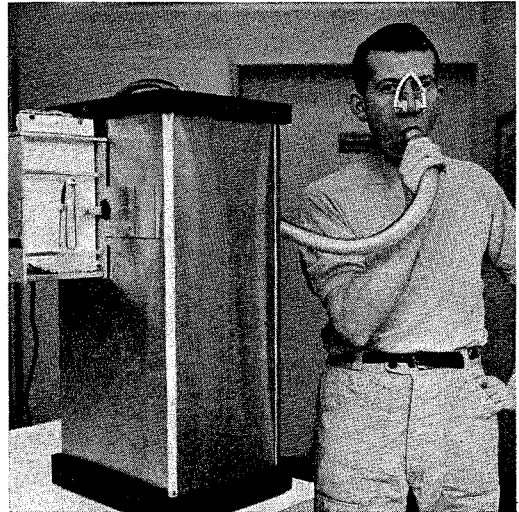


Abb. 2

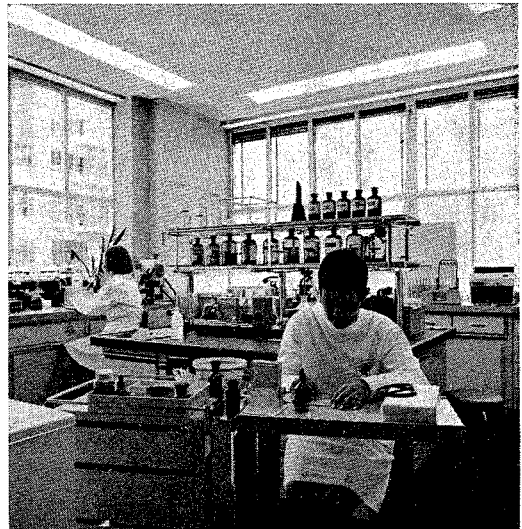


Abb. 3

tionen, wie zum Beispiel epidemiologische Reihenuntersuchungen, Impfungen und eventuell sogar die Abgabe von Medikamenten an ganze Arbeitskollektive.

Aber auch eine lückenlose Dokumentation ist notwendig, da das Gesetz Berichterstattung über die erfolgten Untersuchungen fordert und sich entsprechende Schlußfolgerungen und Konsequenzen vorbehält (Abb. 4). Diese können sein: Tauglichkeitserklärung für den vorgesehenen Arbeitsplatz, Untauglichkeitserklärung, befristet oder dauernd, Rückstellung mit weiterer Abklärung oder Versetzung. Kontrollorgan für das Gesetz und Treuhänderin ist in unserem Land die SUVA.



Abb. 4

Daß psychische und physische Eignung Voraussetzung ist für den vorgesehenen Arbeitsplatz, ist einleuchtend. Auch die Notwendigkeit von Überwachungsuntersuchungen ist unbestritten. Doch bei diesen Untersuchungen denkt man meistens nur an akute Schädigungsmöglichkeiten und vergißt gerne chronische und Spätschädigungen, wie zum Beispiel der Gewerkekrebs von Blase, Bronchien und Haut; Pneumokoniosen, wie Silikose und in jüngster Zeit in zunehmendem Maße die Asbestose, häufig verbunden mit

maligner Entartung; Bronchialasthma und Emphysem, Gewerbeallergien, Dermatosen, Erkrankungen von Leber und Nieren, Gehör einbußen, Erkrankungen des Skelettsystems und der Gelenke.

Und hier sind nun in erster Linie die erfolgreichen Einsatzgebiete des Arbeitsmediziners. Für ihn ist es eine *Conditio sine qua non*, sämtliche Arbeitsplätze des Unternehmens, welches er betreut, aus eigener Anschauung zu kennen, mit der Eigenart des damit verbundenen Arbeitsablaufes vertraut zu sein und darüber hinaus über das damit verbundene notwendige technische Wissen und Können zu verfügen.

Aber damit ist arbeitsmedizinische Tätigkeit keineswegs erschöpft. Ein Arbeitsmediziner muß die Probleme der Schichtarbeit kennen und mit den damit verbundenen Möglichkeiten, um Erkrankungen auszuschließen, vertraut sein. Das gleiche gilt für die Akkordarbeit. Daneben hat er sich mit Fragen der Berufsbekleidung ebenso zu befassen wie mit der zweckmäßigen Zubereitung einer Kollektivverpflegung oder einem Flüssigkeitsersatz für Arbeiter in überhitzten Räumen, verbunden mit massivem Wasser- und Elektrolytverlust.

Speziell in der chemischen Industrie sind toxikologische Kenntnisse notwendig, um Betriebsverfahren und Arbeitsvorschriften in bezug auf ihre Sicherheit, was die Gesundheit anbetrifft, beurteilen und wenn notwendig durch entsprechende Anträge an eine Unternehmensleitung korrigieren zu können. Der Arbeitsmediziner in der chemischen Industrie wird so zwangsläufig zum Gewerbehygieniker.

Diese Tätigkeit ergibt eine enge Zusammenarbeit mit den Sicherheitsorganen eines Unternehmens und führt zu einer Symbiose zwischen Techniker und Mediziner [2, 3]. Daß speziell dieser Tätigkeit Erfolg beschieden ist, läßt sich leicht mit Zahlen belegen. In einer chemischen Fabrik in Schweizerhalle be-

trugen im Jahre 1964 die Betriebsunfälle, die der SUVA angemeldet werden mußten: 18 % bei einer Belegschaft von 1867. Im Jahre 1971, nach achtjähriger intensivster Tätigkeit durch Arbeitsmediziner und Sicherheitsbeauftragten, noch 4 % bei einer Belegschaft von 2272. Da braucht es keine Signifikanzberechnung des Unterschiedes; der Erfolg ist evident.

Eine nicht zu übersehende Bedeutung kommt der Ausbildung zu; wobei ich nicht in erster Linie nur an die selbstverständliche fachliche Aus- und Weiterbildung des Sanitäts- und Medizinalpersonals denke, sondern viel mehr noch an eine intensive Ausbildung der gesamten Belegschaft eines Unternehmens in bezug auf lebensrettende Sofortmaßnahmen, Erste Hilfe und Hygiene. Der Erfolg solcher Maßnahmen ist von allgemein sozialmedizinischer Bedeutung und erfaßt nicht nur ein Arbeitskollektiv, sondern ebenso einen Teil eines Bevölkerungskollektivs und wirkt sich nicht nur auf die Arbeitszeit günstig aus, sondern auch auf Freizeit bezüglich Unfällen und Erkrankungen.

Ein solches Kollektiv wirkt sicherheitsbewußt, seine Angehörigen meiden unnötige Risiken und Wagnisse, Fahrlässigkeit reduziert sich. Auch das läßt sich zahlenmäßig erfassen: im gleichen Werk ereigneten sich im Jahre 1964 insgesamt 2872 Zwischenfälle, die im Sanitätsdienst zur Behandlung kamen. Im Jahre 1971 waren es noch 1430, ziemlich genau die Hälfte gegenüber 1964 bei einer Belegschaft, die um 22% zugenommen hat. Es ist nun völlig unrichtig anzunehmen, daß

fabrikärztliche Dienste von den finanziellen Möglichkeiten eines Unternehmens abhängig sind. Denn durch ihre Tätigkeit sind sie nicht nur selbsttragend, sie werfen sogar eine Rendite ab. Diese Tatsache wurde von verschiedenen Autoren publiziert. Am bekanntesten und vielleicht aufschlußreichsten ist die Publikation von *Eich* [4] am Beispiel der Ford-Werke AG in Köln. Er kommt zu folgendem Resultat:

- Gesamtkosten des fabrikärztlichen Dienstes im Jahre 1966: 1,53 Mio DM (das sind rund 50 DM pro Arbeitnehmer)
- bei Kosteneinsparungen pro Jahr von: 3,2 Mio DM

Diese Zahlen sprechen für sich und dürften jedem nüchtern kalkulierenden Unternehmer Veranlassung geben, über die Einrichtung bzw. den Ausbau fabrikärztlicher Dienste nachzudenken.

Literatur

- [1] *Küng H. L.*: Praxis 59, Nr. 3, 82–86 (1970).
- [2] *Küng H. L.*: Illustrierte Zeitschrift für Arbeitsschutz 15, Nr. 2, 4–6; Nr. 3, 8–9 (1968).
- [3] *Küng H. L.*: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Arbeitshygiene 4, Nr. 8, 225–227 (1969).
- [4] *Eich J.*: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Arbeitshygiene 2, Nr. 11, 389–412 (1967).

Adresse des Autors:

Dr. med. *H. L. Küng*, Fabrikärztlicher Dienst, Leitung, Ciba-Geigy AG, 4133 Schweizerhalle